16
Wijkverpleging

Aan de orde is het **VAO Wijkverpleging (AO d.d. 15/10)**.

De **voorzitter**:
Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. Ik geef als eerste graag het woord aan mevrouw Keijzer van de fractie van het CDA, maar niet zonder gezegd te hebben dat de spreektijd twee minuten bedraagt, inclusief het indienen van eventuele moties.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. In het AO hebben we gesproken over de intensieve kindzorg. Daarbij kwam ook de vraag aan de orde of de begeleiding die soms voor deze kinderen nodig is vanwege opvoedproblemen, ook onder de zorgverzekeringswet zou vallen. Ik zou daarover vandaag een motie indienen, maar ik heb dat vorige week gedaan. Helaas is die motie vanmiddag weggestemd. Er was ook geen steun van fracties waarvan ik die wel had verwacht. Dat is jammer. Voor de mensen die dit betreft, betekent dit namelijk nog weer een kastje waar ze langs moeten om goede ondersteuning voor hun ernstige of meervoudig gehandicapte kinderen goed geregeld te krijgen.

We hebben gesproken over de patiëntenstops in de wijkverpleging. De staatssecretaris zegt gewoon: ik ga in het voorjaar bekijken hoe het precies zit met de realisatie van de cijfers, hoeveel er daadwerkelijk wordt uitgegeven aan de wijkverpleging. Hij stuurde de Kamer een brief waaruit zou blijken dat het wel meevalt. Ik heb echter cijfers van Vektis waaruit blijkt dat er nu al een tekort van 200 tot 300 miljoen is. De staatssecretaris zei daarover bij de begrotingsbehandeling dat zijn cijfers beter zijn. Dat kan niet waar zijn. Ik dien daarom de volgende motie in. Daarmee wil ik een uitspraak van de Kamer krijgen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een totaalbedrag aan gedeclareerde en ontvangen wijkverpleging staat vermeld in de brief van 2 november 2015;

overwegende dat de Tweede Kamer breder geïnformeerd wil worden over de gedeclareerde en ontvangen wijkverpleging, waarbij de verschillen per regio, het aantal uren Intensieve Kindzorg (IKZ), het aantal uren palliatieve zorg, pgb-declaraties en niet-gecontracteerde zorg en het aantal uren casemanager dementie worden meegenomen;

verzoekt de regering om de Tweede Kamer voor 11 december 2015 deze cijfers, zo veel als mogelijk, toe te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 665 (29689).

Mevrouw Keijzer, mag ik u suggereren om van "IKZ" ...

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Intensieve kindzorg.

De **voorzitter**:
... "intensieve kindzorg" te maken? Afkortingen in moties zijn een gruwel.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ja, dat snap ik. De ouders die dit betreft, weten absoluut waarover het gaat. Zij vinden het vreselijk dat die motie vanmiddag is afgestemd. Dat betekent namelijk heel veel extra praten om de zorg voor het kind rond te krijgen.

Ik zeg er nog een laatste ding over. Ik hoop dat de motie over het boven tafel krijgen van de daadwerkelijk verstrekte wijkverpleging wél wordt aangenomen, al was het alleen maar omdat bij het sluiten van het zorgakkoord met de sector over de bezuiniging op de wijkverpleging is afgesproken om goed te monitoren. Monitoren doe je niet voor niks. Monitoren doe je om in de gaten te houden of het goed gaat. De patiëntenstops geven aan dat dat niet het geval is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Twee weken geleden is na berichten in de media uitgebreid aandacht gevraagd voor het feit dat mensen die gingen overlijden, niet altijd tijdig terminale thuiszorg kregen en zelfs uiteindelijk tegen hun wil in in het ziekenhuis moesten sterven. Daarom heeft de fractie van de Partij van de Arbeid hierover de volgende motie opgesteld.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat wijkverpleging in het basispakket zit en zorgverzekeraars zorgplicht hebben;

constaterende dat er patiënten in het ziekenhuis moesten sterven doordat zij niet tijdig terminale thuiszorg kregen;

van mening dat er voor terminale patiënten direct thuiszorg beschikbaar moet zijn;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat iedere terminale patiënt thuis kan sterven als hij/zij dat wenst, en samen met zorgverzekeraars en aanbieders ervoor te zorgen dat patiënten en naasten bij het regelen van tijdige terminale thuiszorg geen belemmeringen ondervinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wolbert. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 666 (29689).

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Mijn tweede motie gaat over krapte in de wijkverpleegkundige zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat patiënten tijdig wijkverpleging moeten krijgen als dat nodig is en daarbij geen belemmeringen mogen ondervinden;

constaterende dat zorgverzekeraars en aanbieders van wijkverpleging pas in gesprek gaan als er budgetkrapte dreigt;

van mening dat zorgverzekeraars en aanbieders zich proactiever moeten opstellen als het gecontracteerde budget gaat knellen;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat zorgverzekeraars en aanbieders met elkaar regionale samenwerkingsafspraken maken, zodat tijdig meer wijkverpleging kan worden ingekocht of patiënten direct weten waar zij tijdig terechtkunnen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wolbert. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 667 (29689).

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb een korte vraag. Dit is een lovenswaardig streven van de PvdA-fractie, maar is zij het met mij eens dat we dan wel inzage moeten krijgen van deze staatssecretaris in hoe het nu staat met gecontracteerde en daadwerkelijk geleverde wijkverpleging? Anders heb je immers geen idee waar je het over hebt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Het gaat mij er juist om dat er, voor zover wij dat vanuit de Kamer kunnen zien, regionale verschillen zijn tussen aanbieders. De ene aanbieder heeft nog wel wat ruimte en de andere heeft helemaal geen ruimte meer en dreigt met een patiëntenstop. Dat levert heel veel onnodige onrust op bij patiënten. Ik vind het belangrijk dat dan vervolgens, zoals dat ook bij Vierstroom is gebeurd, een zorgverzekeraar een stap naar voren doet en bekijkt waar er in een regio nog wel plek is. De zorgverzekeraars moeten stimuleren dat er afspraken worden gemaakt tussen aanbieders over hoe dit gaat, zodat een patiënt niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd maar meteen weet: daar is nog wel plek, daar kan ik terecht. Dat is iets heel anders dan dat de kwartaalcijfers hier in de Kamer liggen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Daarmee stapt de PvdA dus weg van de keuzevrijheid van de patiënt, want blijkbaar gaan instellingen dan onderling bepalen waar iemand zijn wijkverpleging vandaan krijgt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Volgens mij is dat verre van de strekking van de motie. Het gaat erom dat er op tijd afspraken worden gemaakt als er aan de ene kant nog ruimte is en aan de andere kant niet. Dat moet niet pas gebeuren op het moment dat één aanbieder alvast via de publiciteit een hoop onrust veroorzaakt en in de krant zet dat hij een patiëntenstop overweegt. Dat kun je voor zijn, en dan bespaar je ontzettend veel onrust en onnodige drukte bij patiënten. Zij moeten eigenlijk gewoon het vertrouwen hebben dat het geregeld wordt als dat nodig is. Daar kunnen zorgaanbieders onderling, gewoon via gesprekken, heel veel aan doen. Daarover gaat deze motie. Ik vraag de staatssecretaris om dat te bevorderen.

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. Namens mijn collega Fleur Agema dien ik de volgende motie in. Zij is helaas ziek thuis.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat tijdens de Nederlandse handelsmissie in China onder leiding van Z.K.H. Willem-Alexander, in aanwezigheid van de staatssecretaris van VWS, een convenant is ondertekend met Chinese partners dat Buurtzorg Nederland teams gaat oprichten in China, Taiwan, Singapore en Korea;

overwegende dat dit Nederlandse model inmiddels door meerdere landen overgenomen is;

overwegende dat Nederlandse wijkverpleegkundigen nog steeds moeten werken met een bureaucratisch overlegsysteem van sociale wijkzorgteams en met vier producten voor verpleging en verzorging met verschillende prijzen;

verzoekt de regering, de werkwijze van Buurtzorg Nederland (één product voor één prijs) als standaard te nemen voor de verpleging en verzorging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Klever en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 668 (29689).

☐

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. D66 maakt zich er zorgen over of er voldoende gespecialiseerde zorg wordt ingekocht, vandaar deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment signalen zijn dat door zorgverzekeraars te weinig gespecialiseerde zorg wordt ingekocht, zoals casemanagers dementie, specialisten ouderengeneeskunde en kindverpleegkundigen;

van mening dat deze specialistische vormen bijzonder waardevol zijn voor kwalitatieve zorg en voldoende moeten worden ingekocht;

verzoekt de regering, te onderzoeken of er voldoende van deze specialistische zorg wordt ingekocht en, zo nee, wat hiervoor de redenen zijn, en de bevindingen hiervan voor het einde van dit jaar met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 669 (29689).

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Deze vormen van zorg zijn natuurlijk duur, want dit is meer dan de eenvoudige hulp bij het douchen. Wij hebben het hier constant over de wijkverpleging, maar hiervoor is gewoon te weinig geld ter beschikking gesteld als je naar de cijfers van Vektis kijkt. De totale bezuiniging van 400 miljoen zal zeer waarschijnlijk niet gehaald worden. Hoe kijkt D66 daarnaar? Als je straks duidelijk weet dat er te weinig is ingekocht en de reden daarvoor is dat er eigenlijk een te grote bezuiniging is opgelegd, moet je daar toch op acteren?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat is een als-danvraag. In onze motie wordt verzocht om de feiten op tafel te leggen. Wordt er voldoende gespecialiseerde zorg ingekocht? Zo niet, wat zijn de redenen daarvoor? Als de situatie dan is dat er te weinig zorg wordt ingekocht, verzoek ik de staatssecretaris om de zaken op te lossen. Ik vind het voorbarig om vooruit te lopen op de uitkomst van het onderzoek, want dan had ik niet om een onderzoek hoeven te vragen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Als dat zo is, zou het verstandig zijn als de fractie van D66 de termijn niet op het eind van het jaar zou vaststellen, maar net zoals in mijn motie op 11 december. Want als je dan concludeert dat het niet goed gaat, kun je ook nog iets doen. Anders kun je helemaal niets meer en is het gepraat voor de bühne. Daarvoor zijn de zorgen en de ellende van de mensen die het betreft, gewoon te groot.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik vind de suggestie van mevrouw Keijzer om te kijken naar de datum heel goed. Ik stel ook vast dat de amendementen die het CDA bij de begrotingsbehandeling heeft ingediend om extra geld te regelen voor zorg, allemaal een ondeugdelijke financiering hadden. Volgens mij is het lastig om extra geld te vinden. Ik denk dat mevrouw Keijzer het met mij eens is, kijkend naar het advies van VWS, dat al haar amendementen een ondeugdelijke dekking hadden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat is niet correct. De specifieke dekking voor de wijkverpleging kan wel op die manier geregeld worden. Op basis van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet is er een besluit zorgaanspraak mogelijk en op grond daarvan kunnen nadere regels gesteld worden. Het kan dus wel zeker. Voor het geval het niet via die weg kan — het CDA is wat dat betreft van vele markten thuis — hebben wij een motie ingediend om het op een andere manier te financieren. Het is dus niet de vraag of het kan, maar of D66 het wil.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Daar wil ik toch graag op reageren. Het klopt dat het CDA een motie heeft ingediend. Ook daarin ontbrak de dekking. Natuurlijk is het fijn om de staatssecretaris op te roepen om de dingen te regelen, maar dat vind ik echt voor de bühne als het CDA niet kan zorgen voor een deugdelijke dekking.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, u wordt aangesproken, maar wij gaan hier natuurlijk niet een halfuur mee door.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb maar één zin nodig. In de motie staat wel degelijk een dekking. Los daarvan zou het weleens interessant zijn om aan de staatssecretaris te vragen welke dekking hij straks heeft als blijkt dat er geld bij moet.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dat is een interessante suggestie van mevrouw Keijzer.

De **voorzitter**:
Is het zo afgehandeld? Ik zie dat dat het geval is.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik dien twee moties in die ik nu zal voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars verplicht zijn om voldoende capaciteit voor hun verzekerden ter beschikking te stellen en dat het in het belang van zorgverzekeraars is dat verzekerden keuze hebben in hun zorg;

overwegende dat er gewerkt wordt aan een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleegkundige zorg, waarbij er onder andere gekeken zal worden naar populatiebekostiging en naar inkoop op basis van kwaliteit;

overwegende dat met name in het landelijk gebied de kwaliteit, keuzevrijheid en beschikbaarheid van wijkverpleging tijdens nacht- en weekenduren onder druk staat;

verzoekt de regering, bij het ontwikkelen van het nieuwe bekostigingsmodel erop toe te zien dat de kwaliteit, keuzevrijheid en beschikbaarheid van gecontracteerde wijkverpleging in de nacht- en weekenduren en in landelijk gebied gewaarborgd blijft,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 670 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars in hun voorwaarden voor een Zorgverzekeringswet-persoonsgebonden budget (Zwv-pgb)hebben opgenomen dat een persoonsgebonden budget alleen mogelijk is wanneer zorg niet-planbaar is;

overwegende dat verzekerden ervaren dat zorgverzekeraars een te brede definitie hanteren van planbare zorg;

verzoekt de regering, een quickscan onder zorgverzekeraars uit te voeren en de Kamer voor de wetsbehandeling voor het implementeren van een Zorgverzekeringswet-persoonsgebonden budget te informeren over de wijze waarop zorgverzekeraars in de praktijk invulling geven aan de definitie van planbare en niet-planbare zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 671 (29689).

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. In het algemeen overleg hebben wij uitgebreid van gedachten gewisseld over de wijkverpleegkundige zorg. De staatssecretaris heeft een mooie toezegging gedaan, namelijk dat hij gaat onderzoeken hoe die druk op het budget ontstaat, voor zover dat daadwerkelijk het geval is. Vindt datgene plaats wat wij niet willen, namelijk dat zaken vanuit de Wmo de wijkverpleegkundige zorg in gedrukt worden? Of vindt er tegelijkertijd datgene plaats wat wij wel willen, namelijk dat voorkomen wordt dat mensen onnodig instromen in de Wet langdurige zorg? Wanneer denkt de staatssecretaris dat soort gegevens beschikbaar te hebben? Kan hij daarover een brief naar de Kamer sturen?

Daarnaast dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat directe naleving van de zorgplicht essentieel is bij kwetsbare specialistische zorg zoals terminale thuiszorg;

constaterende dat een deel van deze kwetsbare specialistische zorg onvoldoende is gecontracteerd in 2015, waardoor een groep mensen niet naar wens thuis heeft kunnen overlijden;

verzoekt de regering, de Nederlandse Zorgautoriteit te vragen om bij het toezicht op de contractering door zorgverzekeraars zowel bij de beoordeling van het inkoopbeleid in april als bij de beoordeling van de ingekochte zorg in november specifiek aandacht te hebben voor de naleving van de zorgplicht bij kwetsbare specialistische zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Rutte. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 672 (29689).

☐

Mevrouw **Siderius** (SP):
Voorzitter. Ik heb twee moties. De eerste gaat over de pilot van Achmea. Die motie is ook ondertekend door mevrouw Bergkamp van D66.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de aanbieders van wijkverpleegkundige zorg die in het proefproject van Achmea niet worden gecontracteerd slechts 75% van hun werk vergoed kunnen krijgen;

constaterende dat goed functionerende structuren in de wijken worden verbroken en de patiënt zijn vertrouwde hulpverlener kan verliezen;

van mening dat deze pilot de bestaande structuren zodanig verstoort dat er niet meer over een pilot gesproken kan worden;

spreekt uit dat de Achmea-pilot dient te worden gestopt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Siderius en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 673 (29689).

Weet u zeker dat u het woord "pilot" niet wilt vervangen door "proefproject"?

Mevrouw **Siderius** (SP):
Dat lijkt me een goede suggestie.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik raak helemaal van mijn à propos, voorzitter. Tijdens het algemeen overleg hebben we het er ook over gehad dat dit proefproject gesteund wordt door het college in Utrecht, waar de SP zelf in aanwezig is. Het wordt ondersteund en samen met Achmea vormgegeven. Is het niet een beetje vreemd dat de gemeente enthousiast is, en daarmee ook de SP, lokaal, waar het om gaat, maar dat we dan via de Kamer gaan zeggen dat het niet mag?

Mevrouw **Siderius** (SP):
Dit gaat om een pilot waar de Kamer zich over kan uitspreken. De SP vindt dit een heel slecht idee. Ik snap ook niet dat de VVD zo'n enthousiaste voorstander is van deze pilot. Dit maakt dat keuzevrijheid, waar liberalen een groot voorstander van zouden moeten zijn, echt heel moeilijk wordt. De bestaande structuren en de relatie tussen hulpverlener en cliënt worden doorbroken. Dat is iets waar de SP echt niet achter kan staan. IK ga niet over de besluiten die het college in Utrecht neemt.

De heer **Rutte** (VVD):
Dan doe ik een nieuwe poging. Ik word aangesproken op het feit dat de VVD voor maximale keuzevrijheid is. Bij de wijkverpleegkundige zorg is het echter belangrijk dat er coördinatie plaatsvindt in een sociaal wijkteam. Dan is het helemaal niet zo raar dat er in een wijk één hoofdaannemer is en dat er voldoende keuzevrijheid is, en daar staan wij ook voor.

Ik herhaal dus dat ik het wel wat vreemd vind dat de SP probeert via de Kamer dit proefproject de nek om te draaien, terwijl de gemeenteraad ermee akkoord is en ook het bestuur in de stad Utrecht, waar de SP zelf deel van uitmaakt, er enthousiast over is. Ik kan dat niet begrijpen.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Dan begrijpt de heer Rutte het niet. Ik heb het heel helder uitgelegd. Ik ga niet over de besluiten van een college. Ik kan ook bij de partij van de heer Rutte vast wel een aantal colleges aanwijzen die ander beleid uitvoeren dan de VVD in de Kamer voorstaat. In de gemeente Zwolle bijvoorbeeld, waar ik zelf woon, heb ik hier genoeg voorbeelden van. De zorgverzekeraars vallen gewoon onder de landelijke wetgeving. Wij vinden deze pilot echt niet goed, omdat de keuzevrijheid waar de VVD altijd zo hoog van opgeeft, doorbroken wordt. De heer Rutte zegt dat deze keuzevrijheid in stand blijft. Dat is niet waar. Cliënten moeten naar een bepaalde zorgverlener en dat vindt de SP echt onwenselijk. Wij vinden het echt heel erg belangrijk dat de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt in stand blijft. Dat is vaak een vertrouwensrelatie. Die wil de heer Rutte doorbreken en dat is iets waar de SP echt niet voor kan zijn.

De **voorzitter**:
Mijnheer Rutte, u wordt aangesproken.

De heer **Rutte** (VVD):
Zo ervaar ik het niet. Ik doorbreek helemaal niets. Er is sprake van een proefproject waarin geprobeerd wordt tot een andere coördinatie te komen. Dan zou het vreemd zijn als mevrouw Siderius mij aanwrijft dat ik bepaalde relaties doorbreek.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Als we deze pilot gaan invoeren, dan krijgen we niet meer terug wat we op dit moment hebben. Dit is structureel. We gaan iets kapotmaken dat we helaas nooit meer terugkrijgen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik wil van mevrouw Siderius graag weten wat zij ervan vindt dat juist in deze pilot de onderlinge concurrentie tussen al die autootjes en de verschillende aanbieders in de wijk wordt teruggedrongen. Ik ben daar benieuwd naar want de SP is erg tegen marktwerking en die onderlinge concurrentie. Nu een zorgverzekeraar die onderlinge concurrentie en verspilling in één wijk probeert terug te dringen, pleit mevrouw Siderius juist voor de zorgaanbieders. Ik vind dat een bijzonder SP-standpunt.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Wij willen marktwerking uit de hele zorg halen. Dat is iets anders dan in één wijk rücksichtslos de relatie tussen patiënt en hulpverlener kapotmaken. Dat is waar de PvdA mee bezig is. Marktwerking is inderdaad heel slecht, concurrentie is heel slecht en winstuitkering in de zorg is ook heel slecht. De Partij van de Arbeid zou er verstandig aan doen om ons plan voor minder marktwerking en meer samenwerking in de zorg dat onlangs is gelanceerd, eens goed door te nemen. Dan kunt u zien hoe we de marktwerking in heel Nederland uit de zorg kunnen halen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De Partij van de Arbeid maakt niks kapot, maar ik zou mevrouw Siderius toch willen aanraden om wat meer achter

haar eigen lokale bestuurders te gaan staan. Die hebben het goed gezien. Zij sluiten namelijk langdurige contracten af, iets wat de SP altijd bepleit heeft. Mensen worden overigens niet gedwongen tot het verlaten van hun eigen zorgverzekeraar of hun eigen aanbieder. Als je een eigen aanbieder hebt, dan kun je die houden. Ik raad mevrouw Siderius ook aan om de proeftuin, of het proefproject, iets beter te bestuderen dan enkel en alleen op het woord "marktwerking".

Mevrouw **Siderius** (SP):
Ik kan mevrouw Wolbert geruststellen: ik heb zeker goed gekeken naar deze pilot. De relatie tussen hulpverlener en cliënt wordt echter wel degelijk kapotgemaakt. Mevrouw Wolbert zegt dat de Partij van de Arbeid niets kapotmaakt, maar in de afgelopen jaren heeft zij de zorg gewoon gesloopt. Er is 4,5 miljard bezuinigd op de zorg. Voor heel veel ouderen is de thuiszorg afgeschaft. Dat is echt niet iets om trots op te zijn.

Mijn volgende motie gaat over de mooie plannen die de Partij van de Arbeid op haar website heeft gepubliceerd, onder andere om de marktwerking uit de zorg te halen. De SP vindt dat natuurlijk een fantastisch idee en daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een goede wijkverpleging van groot belang is voor wie dat nodig heeft;

van mening dat het hiervoor essentieel is dat:

- iedereen die wijkverpleging nodig heeft die zorg ook tijdig krijgt;
- wachtlijsten voor de wijkverpleging onacceptabel zijn;
- wijkverpleging zorg moet zijn die past;
- de manier van inkopen van zorgverzekeraars niet mag leiden tot prijsconcurrentie tussen aanbieders die ten koste gaat van het mooie en belangrijke werk dat wijkverpleegkundigen dag in dag uit leveren;
- er ook in de toekomst voldoende wijkverpleging moet zijn, zodat ook in de toekomst geen wachtlijsten ontstaan;

verzoekt de regering, deze uitgangspunten over te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Siderius. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 674 (29689).

De vergadering wordt van 17.24 uur tot 17.30 uur geschorst.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Er zijn twee vragen gesteld waar ik apart op wil ingaan. Mevrouw Keijzer maakte een opmerking over de intensieve kindzorg. Zij verwoordde dat er een debat is geweest en een aantal moties niet zijn aangenomen. Laat ik van mijn kant benadrukken dat intensieve kindzorg ongelooflijk belangrijk is en dat ook ik vind dat er goede intensieve kindzorg moet zijn. Niet alleen maar nu, maar ook in de toekomst. Voor ouders met kinderen die meervoudige zorg nodig hebben — soms begeleiding en ondersteuning van de gemeente, soms uit de Zorgverzekeringswet, soms een behandeling of langdurige zorg — is het soms ongelooflijk ingewikkeld om dat voor elkaar te brengen. Ik denk niet dat het de oplossing is te zeggen: er moet uit verschillende wetten iets geleverd worden, dus laten we maar weer een wetswijziging maken en het in één wet stoppen. Dat duurt lang, is niet praktisch en leidt tot allerlei stelseldiscussies. Mijn pleidooi zou zijn om met de betrokken ouders om tafel te gaan en te bekijken welke knelpunten ze hebben en waar ze tegenaan lopen. Zo kunnen we met de ouders bekijken welke knelpunten we heel praktisch kunnen oplossen. Ik ben er dus echt niet voor om wetten te veranderen en een andere variant voor de intensieve kindzorg te kiezen. Maar zoals ik ook in het debat heb benadrukt, ben ik er wel heel erg voor dat we met de ouders om tafel gaan zitten en bekijken of we de heel praktische knelpunten die er zijn of die zij ervaren, zo goed mogelijk samen met hen kunnen oplossen. Daar hebben ze denk ik meer aan dan dat we hier in de Kamer weer een wet gaan wijzigen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, u krijgt van mij het woord, maar ik verzoek u wel om debatten die al plaatsgevonden hebben niet nog een keer over te doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik zal een aantal namen aanleveren bij de staatssecretaris. Misschien kan dat leiden tot een snelle oplossing.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Daar sta ik altijd voor open. Overigens ben ik met de ouders en Per Saldo in gesprek om binnenkort met elkaar om tafel te gaan zitten en alle knelpunten met elkaar te inventariseren.

De heer Rutte vroeg of we met elkaar in de gaten hebben hoe beide wetten, de Wmo en de Wet langdurige zorg, zich tot elkaar verhouden en dat er geen oneigenlijke afwenteling moet plaatsvinden. Zo heb ik hem althans begrepen. Dat lijkt mij inderdaad een belangrijk punt. Het is denk ik wel te vroeg om dat nu met elkaar te constateren, maar naarmate we straks meer cijfers krijgen over hoe de werkelijkheid zich aan het voltrekken is, kunnen we aan de hand van gedeclareerde gegevens zien welke trends er zijn. Overigens hebben we met de gemeenten afgesproken om periodiek te bekijken hoe de budgetten zich ontwikkelen, gelet op het feit dat er een goede afstemming moet zijn. Ik ben het zeer met de heer Rutte eens dat dit een punt is dat we met elkaar in de gaten moeten houden.

Dan de moties. In de motie op stuk nr. 665 worden we gevraagd om voor 11 december een hele reeks heel aparte cijfers te leveren. Dat leidt weer tot extra registratielast op het punt waarvan ook het CDA in diverse debatten heeft gezegd om op te passen met allerlei nieuwe registratielasten. Laat ik nog even herhalen welk debat we over de budgetten hebben gevoerd. Met alle partijen hebben we een taakstelling afgesproken. Dat is niet makkelijk. We gaan bekijken hoe dat zich ontwikkelt. Er is zorgplicht. Zorgverzekeraars moeten zorg zodanig contracteren en inkopen dat de zorgplicht ook geëffectueerd wordt en mensen die recht hebben op zorg die ook krijgen. Op diverse momenten kunnen we ons afvragen of dat goed of niet goed gaat, maar die zorgplicht staat als een paal boven water. Naarmate de tijd vordert, krijgen we declaratiecijfers. De echt betrouwbare cijfers aan de hand waarvan je kunt zien wat er in het jaar is gebeurd, zullen ergens rond het voorjaar komen. Zo kunnen we met elkaar zien of er voldoende budget is, of er budget te weinig is of dat er budget bij moet. Dan hebben we met elkaar door de voordeur die discussie. De zorgplicht vereist dat zorgverzekeraars zich aan de zorgplicht houden. Natuurlijk moeten zij discussies hebben met de aanbieders over of het efficiënter kan, of er ergens anders kan worden ingekocht of dat men ergens over heeft of te weinig heeft. Dat moet zijn loop hebben, zodat we met elkaar door de voordeur kunnen bekijken hoe het zit met de budgettaire kant. Alle cijfers die door het Zorginstituut worden aangeleverd, krijgt de Kamer ook. De Vektiscijfers zijn er inderdaad ook. Vektis geeft overigens aan dat niet alle declaraties daarin zitten. Er zijn nu declaraties binnengekomen, die ook geen aanleiding geven om te zeggen dat het verkeerd gaat. Maar ik was degene die op vragen over die cijfers heeft gezegd: let op, dit zijn zeer voorlopige cijfers, ik hoor al die signalen ook dus laten we het rustig met elkaar bekijken als het moment daar is, namelijk als we alle declaraties zo'n beetje binnen hebben. Om die reden ontraad ik de motie.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
De staatssecretaris begon met te zeggen dat het ingewikkeld is om die gegevens aan te leveren omdat het tot allerlei administratieve lasten leidt en hij eindigt met te zeggen dat in Vektis al heel veel van deze gegevens zijn opgenomen. Hij kan die dus leveren, maar wil het blijkbaar niet. Dat is jammer.

Ik heb nog een andere vraag, een gewetensvraag. Toen de staatssecretaris met de sector afsprak om 400 miljoen te bezuinigen op de wijkverpleging, heeft hij beloofd dat hij de zaken goed zou monitoren. Monitoren doe je niet zomaar. Gezien het feit dat de staatssecretaris niet bereid is om die cijfers te geven, waardoor wij er niet naar kunnen kijken, vraag ik mij af of hij zich nog wel aan zijn woord aan de zorginstellingen houdt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dit is misschien een misverstand. Ik heb helemaal niet gezegd dat we geen cijfers leveren. De cijfers die we via het Zorginstituut Nederland krijgen over de declaraties krijgt de Kamer ook. De eerste twee kwartalen zijn voorbij en het gaat gewoon door. In de motie wordt echter iets heel anders gevraagd. In de motie gaat het om ontvangen wijkverpleging, de verschillen per regio, het aantal uren, het aantal uren palliatieve zorg, pgb-declaraties en niet-gecontracteerde zorg. Dat is wat mevrouw Keijzer allemaal wil. Dat zijn echt aparte categorieën die niet op die manier worden geregistreerd. Wij moeten met elkaar volgen of er voldoende zorg wordt geregistreerd en of de zorgverzekeraars hun zorgplicht vervullen. Als dat niet zo is, moeten we hen daarop aanspreken. Sterker nog, toen de vraag aan de orde was of er, indien nodig, wel voldoende bij gecontracteerd werd, ben ik met aanbieders en verzekeraars om de tafel gegaan om te vernemen hoe dat precies zat en na te gaan of nadere afstemming moest plaatsvinden. Dat heeft ertoe geleid dat er inderdaad nadere afstemming heeft plaatsgevonden. Daar ga ik mee door. Op een bepaald moment — dat zal ergens komend voorjaar zijn — zullen we met elkaar kunnen vaststellen of het budget genoeg is, of er geld te weinig is of dat er geld over is. Ik doe daar nu nog geen uitspraken over, simpelweg omdat ik het volledige beeld nog niet heb.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Is de staatssecretaris bereid om zijn oordeel te wijzigen als ik "per regio" uit de motie haal? Al die andere cijfers zijn immers beschikbaar. Er blijkt een verschil van zo'n 200 à 300 miljoen te zitten tussen de cijfers die het Zorginstituut Nederland aanlevert en de cijfers die Vektis aanlevert. Dan ben je toch niet goed aan het monitoren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De cijfers die het Zorginstituut Nederland krijgt, zijn ook gebaseerd op de Vektiscijfers. De cijfers van het Zorginstituut Nederland betreffen de eerste zes maanden van het jaar; de cijfers van Vektis gaan over de eerste acht maanden van het jaar. In de Vektiscijfers zaten nog niet alle declaraties die je in die periode kon verwachten. Vandaar dat gezegd is: baseer daar nu niet je conclusies op. We blijven het echter volgen. Om deze reden blijf ik bij mijn oordeel.

In de motie-Wolbert op stuk nr. 666 wordt de regering verzocht, te bewerkstelligen dat terminale patiënten thuis kunnen sterven als zij dat wensen en ervoor te zorgen dat er bij het regelen van tijdige terminale thuiszorg geen belemmeringen worden ondervonden. Dit punt hebben we in het debat meerdere malen met elkaar gewisseld. Het is ongelooflijk belangrijk dat terminale patiënten een levenseinde kunnen hebben op de manier die zij wensen. Wij willen er alles aan doen wat we kunnen om ervoor te zorgen dat dit voor elkaar komt. Ik zie deze motie als ondersteuning van beleid en laat het oordeel hierover aan de Kamer.

In de motie-Wolbert op stuk nr. 667 wordt de regering verzocht, te bewerkstelligen dat er tijdig afspraken worden gemaakt; zo zeg ik het maar even. Ik denk dat het goed is om nog even te benoemen dat het de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Zorgautoriteit is om erop te letten dat de zorgverzekeraars de zorgplicht nakomen. Ik begrijp de motie als volgt. Het is niet de bedoeling dat we in de taken van de Nederlandse Zorgautoriteit treden. Wij kunnen er bij partijen op aandringen dat ze niet wachten tot het misgaat, maar voor die tijd al met elkaar te spreken over vragen als wat ze aan zien komen, of er bij gecontracteerd moet worden en of men naar andere aanbieders toe moet. Als ik de motie zo mag interpreteren, laat ik het oordeel hierover aan de Kamer.

De heer **Rutte** (VVD):
De staatssecretaris geeft terecht aan dat hij niet in de taken van de Nederlandse Zorgautoriteit wil treden. Is het niet juist aan de NZa om er vanuit haar toezichthoudende taak voor te zorgen dat tijdig wordt ingegrepen als er krapte dreigt bij heel specifieke vormen van zorg? Mag ik de uitleg van de staatssecretaris dan zo interpreteren, dat hij vooral de NZa zal aanspreken op die rol?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja, dat mag, maar er zit misschien nog één wat activistischer benadering in als partijen zich nadrukkelijk afvragen of het wel goed gaat met de afspraken. Zo heb ik in de aanloop naar de hele cijferdiscussie aanbieders en zorgverzekeraars aan tafel genood omdat ik van de aanbieders het ene en van de verzekeraars het andere signaal hoorde en van hen wilde weten of die signalen kloppen en hoe het nu eigenlijk zit met de afspraken die worden gemaakt. Dat vind ik ook een beetje mijn rol. De motie vraagt daar ook om. Wacht nu niet totdat we aan de hand van patiëntenstops discussiëren over de vraag of het nog goed gaat, maar probeer dat iets eerder te doen. Simpel gezegd, laten we nu niet de discussie over het budget gaan voeren op het moment dat er sprake is van patiëntenstops. Dat lijkt mij niet juist, maar u hebt natuurlijk gelijk dat de Zorgautoriteit de formele toezichthoudende taak heeft om op de zorgplicht te letten.

De **voorzitter**:
Daarmee is de interpretatie van het oordeel overgenomen, althans door de interrumpant.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter, ik ben blij met uw conclusie, want anders had ik de staatssecretaris moeten vragen waar dan de Nederlandse Zorgautoriteit was toen CZ al die terminale patiënten in het ziekenhuis liet overlijden in plaats van thuis. Daarom ben ik blij met deze uitleg.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de motie op stuk nr. 668 wordt ons verzocht, de werkwijze van Buurtzorg Nederland als standaard te nemen voor de verpleging en verzorging. Ik vind de prestatie van Buurtzorg ook erg goed. We hebben afspraken met alle partijen gemaakt om tot een nieuwe bekostiging te komen. Daarbij staat inderdaad eenvoud voorop. Het lijkt mij niet passend als de Kamer nu zou zeggen: we hebben het bij één aanbieder gezien en we gaan het voor iedereen doen. Dat is nu juist de reden waarom wij met de Kamer het onderzoek naar de bekostiging hebben afgesproken. Daarbij staat inderdaad voorop dat we tot een eenvoudiger systeem willen komen, met zo min mogelijk producten. Dat zijn wij nu aan het doen. Daarbij zullen wij zeker ook de ervaringen van Buurtzorg Nederland gebruiken, die hier overigens ook intensief bij betrokken is. Om die reden ontraad ik de motie.

In de motie op stuk nr. 669 wordt ons gevraagd, te onderzoeken of er voldoende van deze specialistische zorg wordt ingekocht en de bevindingen hiervan voor het einde van dit jaar met de Kamer te delen. Ik geloof niet dat mevrouw Bergkamp ook hier weer nieuwe registratielasten beoogt. Ik pleit voor een heel praktische insteek, in lijn met het verhaal dat ik net probeerde te houden. Verzekeraars hebben een zorgplicht en dienen er dus voor te zorgen dat er goede zorg wordt ingekocht, ook de specialistische zorg die nodig is. Als er knelpunten zijn, ga ik daar ook op af en wil ik daarover spreken. Als er knelpunten worden gemeld dat er onvoldoende specialistische zorg zou worden ingekocht, dan kan de Zorgautoriteit of kan ik zelf vanuit mijn verantwoordelijkheid om te zorgen dat het allemaal goed loopt die knelpunten aan de orde stellen en bijvoorbeeld ook heel praktische oplossingen verzinnen door te bekijken tegen welke knelpunten mensen oplopen. Dus ik zit een beetje te dubben. Ik onderschrijf de bedoeling van de motie, maar ik wil ook niet dat er een apart traject ontstaat om naar de specialistische zorg te kijken terwijl wij eigenlijk de uitgangspunten met elkaar delen, zo merk ik.

De **voorzitter**:
En uw oordeel is?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als ik de motie zo mag interpreteren, net als de motie die mevrouw Wolbert heeft ingediend, dan zou ik het oordeel wel aan de Kamer willen laten, als er maar niet weer een apart traject komt om te registreren welke specialistische zorg wordt ingekocht. Daarvoor gelden dezelfde opmerkingen als ik tegen mevrouw Keijzer heb gemaakt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het is inderdaad zeker niet de bedoeling om te zorgen dat er meer geregistreerd moet worden ten opzichte van wat er nu geregistreerd wordt, maar het NIVEL heeft een heel waardevol onderzoek uitgevoerd naar de inkoop van casemanagement dementie. Dat rapport is in maart verschenen. Zou het niet mogelijk zijn om-het-maakt-me-niet-uit-wat-voor bureau te vragen in hoeverre nu in algemene zin er voldoende specialistische zorg is ingekocht? Daarbij hoef ik niet alle cijfers per regio te horen. Wij krijgen namelijk voldoende signalen dat hier zorgen over zijn, niet alleen over het casemanagement dementie maar ook over de intensieve kindzorg. Misschien kunnen de staatssecretaris en D66 elkaar vinden door hieraan deze interpretatie te geven. Dan kunnen we misschien bekijken of we dit aan het eind van het jaar iets kunnen opschuiven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Maar dan wil ik wel benadrukken dat ik hierbij een heel praktische insteek kies, omdat ik één ding als een paal boven water wil laten staan, namelijk dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben en er dus voor dienen te zorgen dat er goede zorg wordt ingekocht, evenals de benodigde specialistische zorg. Dan hoef ik niet uit te zoeken of zij dat wel voldoende doen, want dan moeten zij dat gewoon doen. Vervolgens kunnen we bekijken welke knelpunten er zijn. Zijn er knelpunten en wat zijn daar dan de oorzaken van? Wat kunnen we daaraan doen? Zo lees ik de motie. Dan kunnen we bekijken of er voldoende dementiezorg is ingekocht en hoe het zit met de ontwikkeling van de intensieve kindzorg. Ik heb al toegezegd dat ik op dat punt nader onderzoek naar knelpunten wil bespreken. Als ik de motie op die manier mag interpreteren, laat ik het oordeel erover aan de Kamer.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb er nog één vraag over: wanneer kan de staatssecretaris de Kamer hierover informeren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de motie wordt gevraagd of ik dat kan doen voor het einde van het jaar. Dat wil ik best proberen, maar het punt is dat als ik naar de cijfers wil kijken, die natuurlijk doorlopen. De declaratiecijfers lopen door in het nieuwe jaar. Ik hoop wel dat ik voor die tijd een beeld heb van hoe het gaat. Ik wil dit dus wel proberen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Tot slot. Dan voldoet de interpretatie van de staatssecretaris aan de interpretatie van D66.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De **voorzitter**:
De motie wordt dus niet aangehouden, of zoiets? U laat haar staan, mevrouw Bergkamp? Ik zie dat dat zo is. Prima.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Nu hoor ik de staatssecretaris weer zeggen dat er wél cijfers zijn over de specialistische zorg. Dan wil ik ze wel graag ook gewoon hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee. In de motie wordt gevraagd of de regering kan nagaan of er voldoende specialistische zorg wordt ingekocht. Dat betekent dat wij aan de hand van de gesprekken die wij hebben met aanbieders, ouders en anderen kunnen zien of er knelpunten worden ervaren. Vervolgens kunnen we die bekijken. Dat leidt wat mij betreft niet tot nieuwe registraties. Ik heb dat ook gevraagd aan mevrouw Bergkamp, die het bevestigd heeft. Als er echter knelpunten worden gesignaleerd die we aan de orde moeten stellen, moeten we ze ook aan de orde stellen. Ik ben zeer bereid om de Kamer daarover te informeren, als dat zo is.

In de motie-Dik-Faber op stuk nr. 670 wordt de regering verzocht om bij de ontwikkeling van het nieuwe bekostigingsmodel erop toe te zien dat de kwaliteit, keuzevrijheid en beschikbaarheid van gecontracteerde wijkverpleging in de nacht- en weekenduren in landelijk gebied gewaarborgd blijven. Het lijkt mij een belangrijk punt voor de diversiteit in de zorginkoop dat we overal in het land de wijkverpleging inkopen die conform de wens van de cliënt is. Dat is ook voor mij een uitgangspunt bij de ontwikkeling van een nieuw bekostigingsmodel. Om die reden laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie-Dik-Faber op stuk nr. 671 wordt de regering verzocht om een quickscan te doen onder zorgverzekeraars en dat de Kamer nog voor de wetsbehandeling betreffende het implementeren van een Zorgverzekeringswet-pgb te laten weten. Ik heb al toegezegd dat de informatie over de manier waarop zorgverzekeraars omgaan met het persoonsgebonden budget in de monitor zit die wordt meegenomen bij de Zvw-pgb-monitor. Deze wordt begin volgend jaar uitgevoerd en kan naar verwachting op 1 april naar de Kamer toe. Ik denk dat ik voor die tijd niet veel meer betrouwbare cijfers heb. Die monitor wordt nu uitgevoerd, conform wat de motie vraagt. Ik ben natuurlijk bereid om dit nader te bespreken met de zorgverzekeraars. Als ik het gevraagde mag koppelen aan de monitor die ik al met de Kamer heb afgesproken, laat ik het oordeel over de motie aan de Kamer.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Er is echt al maanden, en misschien zelfs wel een halfjaar, geleden een motie van de ChristenUnie aangenomen door deze Kamer waarin de staatssecretaris wordt verzocht om in beeld te brengen hoe het zit met die zorgverzekeraars. We krijgen zo veel signalen dat men terughoudend is met het pgb; breng dat nou eens in kaart. Waar gaat het om? Deze motie vraagt dit opnieuw. We hebben eigenlijk gewoon goede informatie nodig voordat we het wetsvoorstel behandelen. Dat wetsvoorstel komt wat mij betreft bij wijze van spreken volgende week al op de agenda, want het is heel belangrijk, maar het is natuurlijk heel moeilijk om met elkaar te debatteren op basis van allerlei geluiden die we horen maar waar we niet goed de vinger achter krijgen en waar we ook niet de cijfers van hebben. Ik snap wat de staatssecretaris zegt, maar ik heb eigenlijk wel behoefte aan objectieve informatie, zodat ik al die berichten in mijn mailbox en de gesprekken die ik voer in een kader kan plaatsen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die behoefte deel ik. Ik denk dat er twee kanten aan zitten. Enerzijds is er de discussie over het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet en de voorwaarden daarvoor. Daarover kunnen we binnenkort met elkaar spreken als de Kamer dat wil. Het ligt in de Kamer. Anderzijds is er uw vraag: hoe werkt het in de praktijk; wat is de toepassing; hoe gaat het; is er terughoudendheid of niet? Die discussie zullen we met elkaar moeten voeren aan de hand van betrouwbare cijfers. Wij zijn nu tien maanden verder en hebben alleen nog maar de cijfers over het eerste halfjaar. Op grond van die cijfers kan ik nog geen oordeel vellen over de vraag of er sprake is van een grote terughoudendheid of juist niet. Ik krijg die signalen ook. Daarom ga ik ook om tafel met sommige groepen pgb-houders en houders van intensieve kindzorg, om te horen wat er bij hen speelt. Wij moeten die discussie echter wel voeren aan de hand van betrouwbare cijfers. Wij hebben met elkaar afgesproken dat wij dat meenemen in de monitoring.

De wet kan wat mij betreft behandeld worden, want die gaat over de uitgangspunten. Als er in de toepassing praktische knelpunten zijn, gaan wij om tafel. Een oordeel over de vraag of er sprake is van terughoudendheid, kunnen wij pas geven als wij het hele overzicht hebben, wat nu nog niet het geval is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Laat de monitor of welke quickscan dan ook in ieder geval geen vertraging geven in de behandeling van het wetsvoorstel. Daarover zijn wij het eens. Dan nog vind ik het ongemakkelijk om een wetsvoorstel te behandelen met in mijn mailbox al die verhalen die ik heel moeilijk kan duiden. Ik

ga ervan uit dat ze waar zijn. Dat beïnvloedt uiteraard mijn visie op het hele wetstraject. Hoe moeilijk is het om een quickscan onder zorgverzekeraars te doen? Wij hebben het niet over een uitgebreide monitor en zoveel zorgverzekeraars zijn er door alle fusies niet meer. Hebben wij niet een goed beeld als er even een dag achteraangezeten wordt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het gaat niet om dat beeld. Zorgverzekeraars zijn gehouden om de afspraken die met Per Saldo gemaakt zijn over de voorwaarden waaronder het persoonsgebonden budget wordt verstrekt, uit te voeren. Die afspraken gaan wij straks in de wet schrijven en die zijn al gemaakt. De vraag is hoe het in de praktijk gaat. Worden de afspraken nagekomen? Hoe worden ze beleefd? Zijn mensen tevreden of niet? Al die zaken lopen door elkaar heen. Ik denk dat wij het heel objectief moeten doen. Wij moeten straks gewoon bekijken wat er gecontracteerd is. Blijkt daaruit onnodige terughoudendheid of niet? Aan de hand daarvan kunnen wij zorgverzekeraars vervolgens aanspreken. Het is echter heel lastig om op basis van casuïstiek te veronderstellen dat er te terughoudend wordt gereageerd op het pgb-gebruik in het algemeen. Ik wil dat echt aan de hand van de cijfers doen.

De **voorzitter**:
Wij gaan naar de motie op stuk nr. 672.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De motie op stuk nr. 672 gaat over de vraag of zorgverzekeraars en zorgaanbieders tijdig met elkaar kunnen overleggen op het moment dat de budgetten vollopen. Deze motie vraagt ons om de zorgautoriteit te vragen, er bij contractering door zorgverzekeraars op te letten dat er bij de beoordeling van de ingekochte zorg specifieke aandacht is voor de zorgplicht bij kwetsbare specialistische zorg. Wij hebben even een debat gehad over de rol van de zorgautoriteit. Zij moet er inderdaad op letten dat de zorgplicht wordt nageleefd. Zij moet er ook op letten dat dit vooral bij kwetsbare specialistische zorg het geval is. Om die reden wil ik het oordeel over de motie aan de Kamer laten.

Ik vond de motie op stuk nr. 673 wel een beetje bijzonder. Wij hebben met elkaar gesproken over de vraag hoe wij de wijkverpleegkundige zorg in de toekomst gaan organiseren. Een van de constateringen tijdens het debat was dat het goed zou zijn om op wijk- en buurtniveau te bekijken of er een handiger organisatie nodig is; een beetje minder marktwerking en een beetje meer samenwerking, om in de termen van de SP te blijven. Het zou zomaar kunnen dat de uitgangspunten van deze proef ertoe leidt dat wij dit met elkaar ontdekken. Kun je met meer samenwerkingsafspraken, bijvoorbeeld door een hoofdaannemer en onderaannemers, wellicht tot een betere organisatie van de zorg in wijken en buurten komen? Ik heb mijn oordeel daarover nog niet klaar, maar vind het wel belangrijk om te bekijken of je op deze manier in buiten en buurten meer samenwerking op het gebied van wijkverpleegkundige zorg kunt krijgen. Dat lijkt mij erg belangrijk. Om die reden wil ik de motie dan ook ontraden.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Wij hadden het in het debat ook over wijkgericht werken. De staatssecretaris heeft net aangegeven dat juist deze pilot dat doet, maar ontwricht deze pilot de wijk en de zorg in de wijk niet? Als wij nu de bestaande relaties tussen patiënten en hulpverleners verbreken en tegen cliënten zeggen dat ze per se bij een bepaalde zorginstelling hun zorg moeten afnemen en anders dikke vette pech hebben, hoe krijgen wij die relaties dan weer terug? Volgens mij is dit helemaal geen pilot. Als wij die relaties eenmaal hebben verbroken, krijgen wij ze nooit meer terug.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat hangt een beetje af van de inrichting van die proef. Als je nu al in behandeling bent, kun je die afmaken als je dat afspreekt. Er wordt geen contract gesloten met één zorgaanbieder, maar met een hoofdaannemer die moet zorgen voor samenwerking met veel meer zorgaanbieders. Dat zou ertoe kunnen leiden dat de ook door mevrouw Siderius zo gewenste samenwerking in de wijk ontstaat en dat er geen concurrentie is waarin het ene budget tegen het andere moet opboksen. Als dat de uitkomst van de pilot zou zijn, zou dat weleens heel interessant kunnen zijn. Laten wij niet aan de voorkant van dat onderzoek zeggen dat wij dit allemaal niet moeten doen, maar laten wij proberen om op deze manier tot een efficiëntere organisatie van wijkverpleging te komen zonder dat dit ertoe leidt dat de keuzevrijheid van cliënten en patiënten wordt aangetast. In de wijk is er niet één aanbieder, maar zijn er meerdere aanbieders, is er meer samenwerking en zo mogelijk is er minder verspilling. Dat lijkt mij iets waarvoor mevrouw Siderius altijd al heeft gepleit.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Nu wordt het wel helemaal mooi gemaakt. Hoe kan het dan dat al die onderaannemers, al die zorginstellingen in die wijk tegen deze pilot zijn? Zij sturen ons brieven en zeggen: doe het alstublieft niet, want dit ontwricht de zorg in de wijk. Hoe kan dat dan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als je met elkaar een discussie hebt over de organisatie van de wijkverpleegkundige zorg en iemand wordt aangewezen om het voortouw te nemen in die samenwerkingsafspraken, dan kan ik mij heel goed voorstellen dat het niet leuk is als jij het niet bent. Tegelijkertijd zie ik dat het zoeken van samenwerking met verschillende aanbieders onderdeel is van die pilot. Laten wij die ruimte nu even bieden om daarvan te kunnen leren. Overigens staat dat ook hoog in het vaandel van D66, zeg ik richting mevrouw Bergkamp.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bergkamp, hebt u nog een vraag over de motie en het stemadvies?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het was ook een beetje uitlokking. Ik ben heel blij dat de staatssecretaris dit zegt, want nu kan ik mijn vraag aan hem stellen.

Wij hebben een hoorzitting gehad over de wijkverpleging. Zelfs Buurtzorg Nederland zei het zeer onverstandig te vinden dat er aan slechts één partij was gegund. Ik heb één vraag aan de staatssecretaris. Bij dit proefproject is de cliënt helemaal uit het oog verloren. Kan de staatssecretaris toezeggen dat als het proefproject geen succes is, de situatie weer helemaal hersteld kan worden en dat wij terug kunnen gaan naar een andere situatie?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het kenmerk van een proef is dat je ervan probeert te leren wat wel en wat niet werkt. De eerste die tot die conclusie zou moeten komen, is de zorgverzekeraar die met partijen die proef doet. Ik volg dit proefproject met grote interesse. Als de conclusie is dat dit niet werkt, zal ik niet aarzelen om dit met de betrokkenen te bespreken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De staatssecretaris zegt toe dat hij dit proefproject goed gaat volgen. Ik vraag hem om ook de Kamer te informeren over de resultaten van dit proefproject.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Wij hebben regelmatig voortgangsrapportages. Wat mij betreft, zal dit zeker onderdeel daarvan zijn.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 674. Ik stel het altijd zeer op prijs, als een politieke partij een gedeelte van het verkiezingsprogramma van een zeer warme en gelieerde partij, de Partij van de Arbeid, in een motie verwoordt en zegt: vind je ook niet dat dit de uitgangspunten zijn? Ik herken veel van deze uitgangspunten. Ik denk dat mevrouw Siderius ze van de website van de Partij van de Arbeid heeft gehaald, maar ik weet dat niet helemaal zeker. Deze uitgangspunten zijn allemaal prachtig. Wij hebben ze al als uitgangspunt genomen en hebben er al regelmatig over gesproken bij het vormgeven van de uitgangspunten voor de nieuwe bekostiging. Het is leuk om te lezen dat mevrouw Siderius die uitgangspunten nu ook deelt, maar ze zijn overbodig. Ik ontraad de motie.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Dit is natuurlijk een beetje grappen en grollen, maar het is wel heel triest, want dit zijn niet de uitgangspunten van het beleid van de regering. Als dat wel het geval was geweest, dan zou de coalitiepartner misschien al heel hard zijn weggerend. Prijsconcurrentie bestaat nog steeds in de zorg, er zijn wachtlijsten voor wijkverpleging en wij hebben te maken met patiëntenstops. Het zou toch mooi zijn als de staatssecretaris echt gaat werken aan al deze uitgangspunten in plaats van hier een beetje grappen en grollen te maken, want daarvoor is dit onderwerp veel te serieus wat mij en mijn partij betreft.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Even voor de goede orde, ik maak helemaal geen grappen en grollen. Ik wil de overwegingen wel even apart doornemen. "Dat iedereen die wijkverpleging nodig heeft die zorg ook tijdig krijgt". Dat is nu een onderdeel van de Zorgverzekeringswet. Daarin is het wettelijk recht op wijkverpleging vastgelegd. "Dat wachtlijsten voor de wijkverpleging onacceptabel zijn". Het hele debat draait nu juist om vragen als: wordt er wel voldoende zorg ingekocht en hoe gaan wij met elkaar vaststellen of de budgetten voldoende zijn of dat die aangepast moeten worden? Daar hebben wij een heel debat over gehad. "Dat wijkverpleging zorg moet zijn die past". Wij geven de wijkverpleegkundige nu juist het instrument in handen om zelf te indiceren, zodat het niet veraf vanaf papier gebeurt. "Dat de manier van inkopen van zorgverzekeraars niet mag leiden tot prijsconcurrentie tussen aanbieders die ten koste gaat van het mooie en belangrijke werk dat wijkverpleegkundigen dag in dag uit leveren". Wij werken aan een richtlijn voor de verpleging en de verzorging, die ook een basis kan zijn voor de inkoop door zorgverzekeraars. "Dat er ook in de toekomst voldoende wijkverpleging moet zijn, zodat ook in de toekomst geen wachtlijsten ontstaan". Precies daarom zit het gewoon in de Zorgverzekeringswet, waardoor iedereen recht heeft op wijkverpleging.

Ik maak er dus juist geen grap van. Ik ben bloedserieus: die wijkverpleging gaan wij heel goed regelen. Daar zijn wij nu een aantal belangrijke stappen op aan het zetten. Het is niet goed om dat in moties te vervatten die overbodig zijn.

Mevrouw **Siderius** (SP):
Dan zou je op z'n minst verwachten dat de staatssecretaris het oordeel over deze motie aan de Kamer zou laten, maar daar is hij blijkbaar toch nog een beetje te bang voor.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, want ik heb punt voor punt aangegeven dat dat precies de uitgangspunten zijn van het beleid dat wij aan het uitvoeren zijn. De motie is niet eens overbodig maar ook nog een beetje laat, want deze uitgangspunten hebben wij al op diverse plekken vastgelegd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter, ik heb toch nog één vraag, want ik worstel daarmee. Het een na laatste punt is dat er geen prijsconcurrentie moet zijn. Toch lezen wij dat BrabantZorg heeft besloten geen contract te sluiten met zorgverzekeraars DSW en Menzis omdat de tarieven inmiddels naar 88% van het NZa-tarief gaan. Hoe moet je dat dan duiden? Dan gaat er toch iets mis in de uitgangspunten waarvan de staatssecretaris nu zegt dat die onderdeel zijn van zijn beleid?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, ik denk het niet, want wij hebben juist van zorgverzekeraars gevraagd om zorg in te kopen en daarbij niet alleen erop te letten dat de zorg kwalitatief goed is maar ook dat de prijs redelijk is, om de wijkverpleegkundige zorg ook betaalbaar te houden. Dat zijn onderhandelingsprocessen, waarin beide partijen moeten zeggen of ze dat aanvaardbare voorwaarden vinden. Dat kan ertoe leiden dat de ene aanbieder zegt het voor die prijs niet te doen en de andere zegt dat wel te doen. Dat zijn wel prijzen die zich binnen het gebied van de Nederlandse Zorgautoriteit afspelen en waarbij rekening moet worden gehouden met de cao's die op dat punt zijn afgesloten.

De **voorzitter**:
Allerlaatste punt van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Alllerlaatste punt, de Nederlandse Zorgautoriteit heeft wel een maximumtarief maar geen minimumtarief. Als je op een gegeven moment op 88% uitkomt, als je als zorgaanbieder in deze markt, waarop het zo ingewikkeld is om overeind te blijven, zegt het niet meer in te kopen omdat je het er niet meer voor rondkrijgt, dan ben je wel bezig met prijsconcurrentie.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Maar dan zullen wij dat niet alleen per zorgaanbieder moeten bekijken. Dan zullen wij moeten bekijken of wijkverpleegkundige zorg op redelijke voorwaarden geleverd kan worden door het zorgaanbod. Dat kan bij de ene zorgaanbieder anders liggen dan bij de andere, omdat de ene zorgaanbieder meer of minder overhead heeft. Er kunnen andere overwegingen zijn. Daar kunnen wij met elkaar niet in treden. Dat is nou juist datgene wat in de Zorgverzekeringswet gebeurt: zorgaanbieders en -verzekeraars onderhandelen met elkaar over de prijs. Het oordeel over de motie is dus: ontraden.

De **voorzitter**:
Ik dank de staatssecretaris voor de gegeven antwoorden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik stel voor om aanstaande dinsdag te stemmen over de tien ingediende moties.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 18.02 uur tot 18.39 uur geschorst.

Voorzitter: **Van Miltenburg**